Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 33. Wien, den 13. August 1842.

1.

Original - Mittheilungen.

Pathologisch - anatomische Bemerkungen.

Von Dr. Joseph Engel.

Es gibt für den Anatomen gewisse Kennzeichen an der Leiche, die ihm das baldige Erlöschen einer Typhus-Epidemie vorherzusagen erlauben. Um mich über diesen Gegenstand verständlich machen zu können, muss ich einiges über typhöse Krankheiten und Typhus-Epidemien bereits Bekannte hier in Kürze wiederholen.

Der Typhusprocess (hierorts meist Ileotyphus) gibt sich auf der Krummdarmschleimhaut als typhöse Infiltration mit

nachheriger Verschorfung und Geschwürsbildung zu erkennen. Die allgemeinsten Charaktere in diesen drei Stadien muss ich als bekannt voraussetzen; ich erwähne hier nur einiger Eigenthümlichkeiten, deren Gegenwart oder Abwesenheit zu verschiedenen Schlüssen berechtigt. Der typhösen Infiltration pflegt meist eine acute Hyperämie vorauszugehen; neigt sich die Infiltration zur Verschorfung, so erfolgt Erbleichung der verschorfenden Stelle. Die Verschorfung beginnt zwar an einer typhösen Plaque häufig an mehreren Stellen zugleich, schont jedoch keine typhös erkrankte Partie; die durch die Abstossung des Schorfes gebildeten Geschwüre sind meist elliptisch, mit ebenen, platten nicht geschwellten Rändern, und einer vom submucösen Zellstoff oder der Muskelhaut gebildeten, gereinigten Basis. Als Anomalien des localen Typhusprocesses auf der Darmschleimhaut sind demgemäss zu betrachten: chronische Hyperämie mit darauffolgender Infiltration, bedeutende Hyperämie (gleichfalls chronischer Art) in und um die verschorfende Stelle, Verschorfung einer typhösen Plaque an mehreren Stellen zugleich mit Verschonung des dazwischenliegenden Parenchyms, eine unregelmässige, in die Länge gezerrte Form des Geschwüres, gezackte, callöse, pigmentirte Ränder, Übergreifen des Geschwürprocesses in die Muskelhaut und das Peritonäum mit Durchbohrung des letzteren.

So lange eine Typhusepidemie in ihrer vollen Blüthe ist, findet man den localen Process auf der Darmschleimhaut, fast nur im Stadio der Infiltration oder Verschorfung, bei längerem Bestehen der Epidemie im Zustande der Geschwürsbildung, jedoch immer mit den oben auseinandergesetzten, dem normalen Typhus zukommenden Charakteren. Treten jedoch die besprochenen Anomalien im Typhusprocesse nicht isolirt, sondern an vielen Leichen auf, zeigen sich darunter auch beginnende Geschwürsvernarbungen, so kann man eine baldige Ertödtung der Typhusepidemie, wenn gleich eine grosse Anzahl von Individuen ergriffen seyn sollte, mit ziemlicher Gewissheit voraussagen.

Zu den Eigenthümlichkeiten des Typhusprocesses gehört ferner, dass neben ihm nicht leicht ein anderer Krankheitsprocess auf der Darmschleimhaut gedeiht. Das Aufkeimen von anderen Krankheiten auf einer vorläufig typhös erkrankten Darm-

schleimhaut spricht gleichfalls für das baldige Ende der Typhusepidemie. In dieser Hinsicht sind insbesondere die Dysenterien, die sich im Verlaufe der Typhusepidemie fast eben auch epidemisch entwickeln und an typhös Erkrankten vorkommen, von nicht geringer Bedeutung in Bezug auf das Erlöschen der Typhusepidemie.

Zur Berichtigung der widersprechenden Ansichten über die Heizung mit erwärmter Luft in hygienischer und ökonomischer Hinsicht.

Von P. T. Meissner, Prof. der Chemie in Wien.

(Fortsetzung.)

4) **Wodurch unterscheidet sich die Heizung mit erwärmter Luft von den anderen Erwärmungsmethoden, und was leistet sie denselben gegenüber?**

Wer über den Gegenstand dieser Frage unbefangen und richtig urtheilen will, der muss vor allen Dingen streng im Auge behalten: dass das Princip der Heizung mit erwärmter Luft keineswegs in einem eigenthümlichen Ofen, sondern in einer neuen eigenthümlichen Methode, den Ofen anzuwenden, besteht. Das unbestreitbar Neue dieser Methode findet sich nämlich darin begründet:

a) Dass dieser Apparat, dem (oben am Schlusse von 2 nachgewiesenen) Bedürfnisse entsprechend, fortwährend nur die kälteste, am Fussboden des zu erwärmenden Zimmers vorfindige Luft, und zwar nur diese allein, erwärmt.

b) Dass ferner, weil die Strahlung des Ofens durch den Mantel abgehalten ist, und die Luft in beständiger Circulation erhalten wird, in horizontaler Richtung durch den ganzen Raum des erwärmten Locales eine vollkommen gleichförmige Temperatur resultirt, und selbst in perpendiculärer Richtung vom Fussboden bis zur Manneshöhe eine kleinere Differenz Statt findet, als sie auf anderen Wegen vorwaltet. (Bei einem diessfälligen Ver-

*

suche in der Orangerie des k. k. Lustschlosses Schönbrunn, welche **100** Klafter lang ist, betrug die horizontale Differenz durch die ganze Länge nur $^{3}/_{10}$ G. R.)

c) Dass man ferner nach Belieben — wenn es der äussere Zustand der Luft wünschenswerth erscheinen lässt — so oft und so lange man will, die circulirende mit der ventilirenden Modification dieser Methode abwechseln lassen kann, ohne dass dadurch die Temperatur herabgesetzt, oder die Gleichförmigkeit der Erwärmung gestört wird.

d) Dass ferner bei diesem Apparate, durch die oben beschriebene Nachwirkung des Mantels, auch jene warme Luft zur Consumtion herabgezogen wird, die nach dem Erkalten des Ofens bei jeder anderen Methode am Plafond sitzen bleibt, hier aber die nur diesem Apparat eigenthümliche Ersparung gewährt; und

e) dass endlich diese Methode die Leistungen jedes, auch des besten Ofens sich zueignen kann — wenn derselbe in die Heizkammer gestellt wird — und hierauf dennoch jene Ersparung voraus hat, die aus der Nachwirkung des Mantels (vorhin *e*) resultirt.

Schon die hier (von *a* bis *e*) gegebenen Nachweisungen sollten zwar vollkommen hinreichen, zu beweisen: dass meine Heizung mit erwärmter Luft allen jetzt bekannten Heizmethoden weit vorzuziehen sey, und daher vor 22 Jahren schon in allen Heilanstalten und öffentlichen Gebäuden aller Art hätte eingeführt werden sollen. Versuchen wir es jedoch, zu allem Überflusse noch darzustellen, was die übrigen Methoden — abgesehen dabei von den oben bereits angeführten Gebrechen derselben — von den in *a* bis *e* berührten Puncten gewähren können?

aa) Die alte sogenannte englische oder russische Luftheizung ist meiner Methode (Fig. 3 oben) am ähnlichsten; denn sie besteht wie mein Apparat (Fig. 3) aus einer Heizkammer *b*, welche den Ofen *a* enthält, und oben *c* in's Zimmer mündet, und hat an der Sohle der Heizkammer eine in's Freie communicirende Öffnung; der Circulationskanal *d* fehlt aber gänzlich, eben

so der Kanal *f*; statt deren jedoch in neuerer Zeit (meinem Beispiele folgend) am Fussboden eine Öffnung angebracht wurde, welche die alte Luft in den Aschenfall des Ofens, also ins Feuer leitet. — Dieser Apparat entspricht der Bedingung *a* nicht; weil die am Fussboden befindliche kälteste Luft des Zimmers nicht gewärmt, sondern beständig ausgeführt wird, was eine grosse Verschwendung des Brennmateriales zur Folge hat. Der Bedingung *b* entspricht er zwar, wenn die alte Luft in's Feuer geführt wird, doch nur so lange als der Ofen heiss ist; denn sobald der gewünschte Wärmegrad erreicht ist, muss auch der Zutritt der äusseren Luft eingestellt werden, damit nicht ein kalter Luftstrom eindringe, worauf alsbald die an den Seitenwänden fortwährend erkaltende Luft sich am Fussboden ansammelt. Will man um diesem Übel vorzubeugen den Zutritt in den Ofen offen lassen, damit diese kalte Luft abziehe, so wird der Fehler nur noch schlimmer, weil sodann ein gleiches Volumen noch kälterer Luft durch die Thür- und Fensterfugen eindringen muss. — Diese Methode genügt auch nicht der Bedingung *c*; denn will man fortdauernde Gleichförmigkeit der Erwärmung erzwingen, so muss auch fortdauernd geheizt und zugleich äussere Luft eingelassen werden, selbst wenn sie Feuchtigkeit, stinkende Nebel u. s. w. enthielte. — Sie genügt endlich auch nicht den Bedingungen *d* und *e*, eben weil die Circulation fehlt.

bb) Die Dampfheizung, Wasserheizung und Rauchröhrenheizung, alle drei entsprechen, insofern ihre Röhren im Horizont des Fussbodens liegen, ziemlich gut der Bedingung *a*, aber minder gut der Bedingung *b*; weil die Temperatur denn doch, in der Nähe der Röhren, besonders der heisseren Theile derselben, höher steht als in den Zwischenräumen. — Der Bedingung *c* entsprechen sie gar nicht, weil der Ventilationsapparat fehlt. Der Bedingung *d* entsprechen sie sehr wohl, aber nicht der Bedingung *e*, aus klar vorliegendem Grunde.

cc) Der gemeine Stubenofen, welcher von aussen geheizt wird, entspricht nicht der Bedingung *a*; denn während derselbe mit seinem unteren Theile viel zu wenig auf die Erwärmung der untern am Fussboden befindlichen kältesten Luft wirkt, erhitzt er mit seinem oberen Theile übermässig die höheren Luftschichten, so zwar, dass diese in Masse von der im gleichen Horizont herzuströmenden kälteren Luft an den Plafond getrieben werden, während die kalte Luft am Fussboden nur wenig, und nur insofern als der Ofen strahlend wirkt, bewegt werden kann. — Eben darum entspricht dieser Ofen auch nicht der Bedingung *b*; denn es entsteht im Umkreise desselben, wie die tägliche Erfahrung lehrt, oft eine so grosse Hitze, dass es in seiner Nähe nicht auszuhalten ist, während man, besonders gar sehr in grösseren Zimmern, in den entferntesten Theilen friert. — Er entspricht endlich auch keineswegs der Bedingung *c*, *d* und *e*; weil die Ventilationsvorrichtungen und der Mantel fehlen, von welchen doch diese Leistungen abhängig sind.

dd) Der schwedische Ofen, in welchem durch Fachwerk der Rauch lange circuliren muss, ehe er entweicht, und zugleich die zur Ernährung des Feuers erforderliche Luft aus dem Zimmer selbst genommen wird, entspricht aus gleichem Grunde wie der vorige der Bedingung *a* nicht; auch nicht der Bedingung *b*, obwohl die Differenz in der Temperatur eine kleinere ist, als beim gemeinen Ofen. Der Bedingung *c* entspricht dieser Ofen nur zum Theil, insofern er nämlich die zur Ernährung des Feuers erforderliche Luft aus dem Zimmer nimmt, und mithin einen Theil der alten Luft ausführt. Dieser Vortheil bringt aber zugleich einen nicht zu übersehenden Nachtheil herbei, weil der Ersatz der hinausgeförderten Luft durch die Thür- und Fensterfugen erfolgen muss, an welchen Puncten mithin die in feinen Strömen eindringende kalte Luft einen unangenehmen und der Gesundheit eben nicht zuträglichen Zug verursacht. Für die Bedingung *d* und *e* leistet dieser Ofen gleichfalls nichts; denn wenn gleich ein Theil der unteren Luftschichten durch das Feuer abzieht,

so kann diess auf die höheren Luftschichten keinen Einfluss nehmen; weil in derselben Zeit zum Ersatz ein gleiches Volumen der äusseren Luft eindringt, welche kälter und schwerer ist, und eben darum sogleich zu Boden sinkt.

ee) Der Röhrenofen (s. oben 2) leistet für die Bedingung *a* wenig mehr als der gemeine Ofen, weil er wie dieser mit seiner ganzen äusseren Oberfläche die meiste Wärme an die höheren Luftschichten abgibt, während nur ein kleiner Antheil seiner inneren Oberfläche (die Röhren) auf die unteren Luftschichten wirkt und zugleich brenzlichen Geruch erzeugt. — Für die Bedingung *b* dient er wieder nur partiell, insofern nämlich durch die Röhren ein Theil der unteren Luftschichten aufgenommen und oben erwärmt, ausgefördert wird. Aber diese die Temperatur ausgleichende Wirkung wird wieder durch die Strahlung des Ofens vermindert, und ist auch an sich unzureichend, eben weil nur ein kleiner Antheil desselben und nicht der ganze Ofen auf die Circulation Einfluss nimmt. — Für die Bedingung *c* kann dieser Ofen nur in dem Falle etwas wirken, wenn seine Röhren (wie ich in meinem Werke S. 206 angezeigt habe) dergestalt eingerichtet sind, dass man sie mit dem unteren Ende, durch die Seitenwand des Zimmers, in's Freie münden lassen kann; denn es wird sodann allerdings auch frische Luft eingeführt werden können, aber keineswegs die hinreichende Menge, weil nur ein kleiner Theil des Ofens (die Röhren) der Ventilation dient, während der Ofen mit seiner ganzen Oberfläche die nächsten Luftschichten überheizt, und also der Gleichförmigkeit der Erwärmung im Wege steht. — Auch für die Bedingungen *d* und *e* wird dieser Ofen Einiges leisten, eben weil er eine partielle Circulation einleitet, und am Ende jeder Ofen mit Röhren durchzogen werden kann; wesshalb ich ihn denn auch in meinem Werke S. 204 — 206 als partielle Benützung meines Principes dargestellt habe. Schade nur, dass er in Heilanstalten, besseren Wohnungen u. s. w. keinen Eingang finden kann, weil der organische Staub in seinen Röhren verbrennt und

die Luft mit brenzlichen Producten verunreinigt. — Diesem Übelstande hat man zwar in neuerer Zeit zu begegnen gesucht, indem man an die Stelle der eisernen, starke thönerne Röhren zur Anwendung brachte, oder von Backsteinen sehr massive Öfen baute, in deren Seitenwänden die Kanäle für die Luft ausgespart wurden; namentlich scheint diess in den Hamburger Schulgebäuden der Fall gewesen zu seyn. Aber wie gelangt man dazu, die Risse zu verkitten, wenn ein solcher Ofen schadhaft wird, und wie kann man der Bedingung *c* genügen? und endlich: warum denn sich mit dem Halben behelfen, wenn man viel bequemer das Ganze haben kann?

Handelt es sich insbesondere um die ökonomische Frage bei den Leistungen meines Apparates, den hier berührten Apparaten anderer Art gegenüber; so lässt sich aus der eben gegebenen Vergleichung zwar schon a priori, nach der Bedingung *b* folgern, dass meine Methode die entsprechendste seyn werde; indessen liegen über diese Frage auch hundertfache Erfahrungen vor. — Meine eigenen diessfälligen Beobachtungen will ich hier mit Stillschweigen übergehen, weil ich denn doch in dieser Angelegenheit als Partei angesehen werden kann. Ich begnüge mich vielmehr, die Aufmerksamkeit des Lesers auf einen vergleichenden Versuch hinzuleiten, den grössten vielleicht, welcher bis jetzt vorgenommen worden ist. Derselbe wurde auf Befehl des hohen k. k. Hofkriegsrathes von einer Militärcommission — ohne dass ich darum wusste — im hiesigen k. k. Militärspital, unter der technischen Leitung des damaligen k. k. Ingenieurhauptmanns v. Martony durchgeführt. Dieser sehr energische und einsichtsvolle Officier wählte zu seinem Experiment 4 gleich gelegene Krankensäle, die den ganzen Winter hindurch beheizt wurden; zwei derselben mit dem oben Fig. 1 und 2 beschriebenen Mantelofen, einer mit einem gusseisernen Ofen, einer mit dem bis dahin angewendeten irdenen Kachelofen. Dieser Versuch wurde auch mit militärischer Strenge verfolgt; denn in jedem Krankensaale war den ganzen Tag hindurch ein Unterofficier, vor jeder verschlossenen Ofenthüre eine Schildwache, und neben ihr ein verschlossener Kasten, das commissionaliter abgewogene Holz enthaltend. Alle Stunden notirte der

Unterofficier die Temperatur, und ging so oft es nöthig wurde auf die Hausflur, liess Holz nachlegen und verschloss neuerdings Ofenthür und Holzkasten. Der Leiter des Versuches und ein subalterner Officier inspicirten dabei, zogen alle Tage das Mittel aus den gefundenen Temperaturgraden der stündlichen Beobachtungen, alle Monat aus den Resultaten aller Monatstage, und im April aus diesen letzteren das Mittel der gesammten Beobachtungen. — Das Resultat dieses höchst genauen Versuches zeigte, dass bei einer mittleren äusseren Temperatur von $^{14}/_{10}$ Grad R. zur Beheizung eines Saales von 52,824 Kubikfuss Inhalt bis auf 13 bis $13^{5}/_{10}$ Grade R. an weichem Brennholz erforderlich gewesen waren

Bei meinem Apparate	5786 Pf.
Bei'm gusseisernen Ofen	7462 Pf.
Bei'm irdenen Kachelofen . . .	17,544 Pf.

woraus mithin folgt, dass mein Apparat im Verhältnisse zum gusseisernen Ofen $22^{1}/_{2}$ Procent, und gegenüber dem Kachelofen 67 Procent erspart hatte. — Am interessantesten bei dieser Erhebung ist jedoch das Verhältniss zwischen meinem Apparat und dem gusseisernen Ofen; denn dieser letztere war genau von derselben Beschaffenheit wie der im Mantel stehende Ofen, so zwar, dass also ein und derselbe, bloss durch die Versetzung in meinen Mantel, eine Ersparung von $22^{1}/_{2}$ Procent gewährt, und folglich auch der beste Ofen, möge er wie immer construirt seyn, bei der Concurrenz mit der Heizung durch erwärmte Luft zu kurz kommen muss, eben, weil er selbst, wenn er zur Erzeugung irgend eines Wärmegrades 100 Pf. Holz benöthigt, mit $77^{1}/_{2}$ dasselbe leistet, sobald er mit dem Mantel oder der Heizkammer umgeben, also nach meinem Princip benützt wird.

Aus dieser genauen Vergleichung meiner Erwärmungsmethode mit den übrigen zu gleichem Zwecke dienenden Apparaten wird der geehrte Leser ohne Zweifel die Überzeugung geschöpft haben, dass sie gewähren, was alle übrigen nicht zu leisten vermögen. Aber es muss ihm zugleich unbegreiflich erscheinen, wie bei einem so klar vor Augen liegenden Gegenstande — und bei dem merkwürdigen Umstande, dass ich, be-

reits im Jahr 1827, die ganze oben gelieferte Darstellung, nur noch viel ausführlicher, in meinem oben angeführten Werke zur Publicität gebracht habe — noch so widersprechende Ansichten und Urtheile entstehen konnten, als in neuerer Zeit die Heizung mit erwärmter Luft betreffend über ganz Europa verbreitet worden sind? — Die Ursachen dieser auffallenden Erscheinung liegen indessen gröstentheils so tief und so wohl versteckt, dass sie der Wahrnehmung leicht entgehen. Sie sind zugleich leider so einflussreich, dass sie selbst jetzt noch und vielleicht für eine lange künftige Zeit, dem denkenden Arzte das unbefangene Urtheil verkümmern würden, wenn er sie nicht kennt. Darum ist es also unausweichlich nothwendig, dass ich mich dem unangenehmen Geschäft unterziehe, die Quellen zu bezeichnen, aus welchen jene widersprechenden Meinungen und Ansichten geflossen sind, was der Gegenstand der nächsten 5. Frage seyn soll.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Pathologie der menschlichen Zunge.

Von Dr. Leopold Beer, Polizeibezirksarzte in Brünn.

1.

Alteration des Geschmacksinnes, durch Selterwasser geheilt. Ein 35jähriger, sonst gesunder Mann konnte den Geschmack des Süssholzextractes, von dem er eines Katarrhs wegen 8 Tage hindurch Gebrauch gemacht hatte, in dem Zeitraume eines halben Jahres nicht los werden. Alle Speisen, von denen er genoss, hatten den Süssholzgeschmack und ekelten ihn an. Der Gebrauch eines Brechmittels und die durch mehrere Tage fortgesetzte Anwendung der Ipecacuanha in kleinen Gaben, so wie die *Solventia salina* brachten keine Wirkung hervor, und eben so fruchtlos war das anhaltende Kauen bitterer Mittel. Nur durch die Anwendung des auf die Schleimhautfunctionen entschieden wirkenden Selterwassers wurde er von dieser lästigen Alteration des Geschmackssinnes befreit.

2.

Wirkung des Carlsbader Thermalwassers auf die Zunge eines durch Quecksilber von der Lust-

seuche geheilten Convalescenten. J. E., 34 Jahre alt, wurde im Jahre 1841 wegen Unterleibsbeschwerden nach Carlsbad geschickt. Er hatte die allgemeine Syphilis mehrmals überstanden, und war erst wenige Monate vor der Reise nach Carlsbad mit einer *Angina faucium syphilitico-mercurialis* durch längere Zeit behaftet gewesen. Nachdem der Kranke einige Tage hindurch vom Mühlbrunnen getrunken hatte, schwoll die Zunge so heftig an, dass die Mundhöhle davon ganz ausgefüllt wurde, und nur durch tiefe Einschnitte in die Zunge die Erstickungsgefahr beseitigt werden konnte. Auf den lange fortgesetzten Gebrauch des Jodkali kehrte die Zunge wieder zu ihrem Normalzustande zurück, die Unterleibsbeschwerden aber wurden durch Marienbader Kreuzbrunnen und fleissige Bewegung zu Pferde vermindert.

3.

Abschuppung der Zunge. Am 8. Februar 1827 sah der Verf. bei einem *Guardia di finanza* in der Lombardie eine Abschuppung des grössten Theiles der Zunge. Der Kranke klagte bloss über erhöhte Empfindlichkeit derselben und über Schmerzen, die sich längs der Speiseröhre bis in den Magen erstreckten. In seiner Jugend hatte er an allgemeiner Lustseuche gelitten und viel Quecksilber genommen.

4.

Auf der Zunge wachsende Haare. Med. Dr. J. Z. beklagte sich nach seiner Rückkehr von der Universität in die Heimat über ein unangenehmes Gefühl im ganzen Körper, besonders im Magen. Der Mund war wie klebrigt, die Zunge immer belegt, kein Geschmack. Endlich entdeckte er mit Staunen, dass ihm Haare auf der Zunge wuchsen, und zwar von beträchtlicher Länge. Da er immer Neigung zum Erbrechen hatte, so nahm er ein Emeticum, worauf die Haare sich verloren und die Zunge wieder rein wurde. Allein das Übel kam wieder, Dr. Z. sah kränklich aus, und die Haare auf der Zunge hatten zuweilen die Länge von einem Zoll. Es ist zu bedauern, dass er diese merkwürdige Anomalie nicht selbst beschrieben hat. So viel dem Verf. bekannt ist, hat sich Dr. Z. bald nach Vollendung seiner Studien nach Paris begeben, wo er der Medicin gänzlich entsagte, und bloss der Malerei lebte.

5.

Zittern der Zunge. Ein Mann von 36 Jahren, der in seiner Jugend der Wollust und dem Laster der Selbstbefleckung ergeben war, und in seinem 16. Lebensjahre einen Typhus überstanden hatte, empfand im nächstfolgenden Jahre plötzlich ein unwillkürliches Zittern der Zunge, das in einzelnen unregelmässigen Anfällen wiederkehrte und allmälig, besonders nach Erkühlungen des Körpers, sehr heftig wurde. Im 19. Jahre seines Alters nahm dieses Übel, nach einer mehrmals wiederholten willkürlichen Samenergiessung so sehr überhand, dass die Zunge heftig im Munde herumschlug und zugleich dem eigenen Gefühle nach wie aufgeblasen war; dabei fiel der Kranke zu Boden und wurde von allgemeinen Zuckungen befallen, ohne jedoch bewusstlos zu werden. Dieser Zustand dauerte etwa 20 Minuten, worauf sich nach einigen Stunden convulsivische Bewegungen der Gesichtsmuskeln, besonders der linken Wange, einstellten und viele Wochen hindurch den Kranken belästigten. Dämpfe von aromatischen Kräuteraufgüssen erleichterten diesen Zustand und nachdem derselbe gänzlich beseitigt war, kamen die Zungenbebungen (wie sie der Kranke nannte) wieder und plagten ihn 15 Jahre hindurch, zu jeder Stunde des Tages ohne Veranlassung eintretend. Am 27. Febr. 1827 bekam der Verf. diesen Kranken zu Gesichte, und sah die Zunge öfters auf kurze Zeit, gleichsam wie von einem Tetanus, steif werden und gegen die linke Seite gewaltsam hingerissen, so dass der Kranke während solcher Anfälle kein Wort sprechen konnte. Zuweilen fing das Übel mit dem Gefühle einer krampfhaften Zusammenziehung in der Magengegend an und stieg plötzlich zur Zunge, und in solcher Fälle war auch das Athmen einige Minuten hindurch beschwerlich. Der Kranke empfand einen leichten Krampf in der Zunge, so oft er die Magengegend drückte. Er war übrigens von robustem Körperbaue, Würmer waren niemals von ihm abgegangen. Kupferammoniak, Zinkblumen und das ganze Heer der *Stimulantia nervina* sind gegen diess Übel fruchtlos angewendet worden.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Eigenthümliche Zufälle, hervorgebracht durch die Einwirkung schwefelsauren Eisens auf die äussere Haut.

Mitgetheilt von Dr. Moore.

Ein 14jähriger Knabe von schwächlicher Constitution beschäftigte sich während einiger Tage in einem der grossen Laboratorien in York mit dem Sammeln und Ablösen von Eisenvitriolkrystallen. Am 10. Mai befielen ihn plötzlich Kopfschmerzen und Übelkeiten, mehrmaliges Erbrechen, anhaltende Contraction der Beugemuskeln und damit verbundene Steifigkeit und Schmerzen in den Gliedern, zu welchen Symptomen am Abend desselben Tages noch Schmerzen im Unterleibe hinzukamen. — Ein heisses Fussbad und Frictionen, die einzigen Mittel, die bis dahin angewendet wurden, brachten eher Vermehrung als Linderung der Schmerzen. Der zu Rathe gezogene Wundarzt gab dem Kranken ein *Emeto-catharticum*, wies ihn übrigens zur ferneren Behandlung an Moore, der ihn am folgenden Tage bettlägerig und in folgendem Zustande vorfand: die unteren Extremitäten nicht mehr stark zusammengezogen aber steif; die Hände vollkommen gebeugt, einer gewaltsamen Extension nachgebend, jedoch augenblicklich wieder in die frühere Lage zurückkehrend. Puls nicht beschleunigt; Zunge stark belegt; die Schmerzen im Unterleib und in den Gliedern mässig, Leibesöffnung frei. — M. gab nun, nach echt englischer Weise, Pillen aus Colocynthen und Bittersalz in Auflösung, äusserlich Sinapismen. Wenige Tage darauf war der Pat. schon wieder fähig, seinem Erwerbe nachzugehen. M. bemerkt ausdrücklich, dass der Patient zu jener Zeit mit keinerlei Metallsalzen zu thun gehabt, und dass die chemische Untersuchung, der Krystalle sowohl, als der Muttersoole, keine, auch noch so geringe Spur eines Bleisalzes gezeigt habe. (*London Medical Gazette*. 1842. *Mai.*) Libay.

Über den Chiego oder westindischen Floh (*Pulex penetrans*).

Aus dem in Westindien geführten Tagebuche des Militärarztes Roberts.

Es gibt eine weisse und eine schwarze Art dieses in Westindien einheimischen, lästigen Ungeziefers, das weder Menschen noch Thiere verschont, und besonders in den Monaten vom Juli bis December, am Boden von Ställen, Küchen und anderen trockenen Orten, so wie auch im Kehricht, in ungeheurer Menge sich aufhält. Von beiden Arten soll besonders die letztere sehr heftige Zufälle herbeiführen, und wird daher auch die giftige genannt. Sie nisten sich sehr leicht in alle entblössten Theile des menschlichen Körpers, namentlich in die Haut der Zehen und Finger. Ihre Gegenwart verräth sich anfangs durch ein leises Jucken, welches aber mit dem Wachsthum des Insectes zunimmt, und endlich unerträglich wird. Die oft erbsengrossen Kysten, in welchen sich diese Flöhe aufhalten, sind immer auch mit einer Menge länglicher, weisser gelatinöser Eier gefüllt, deren fernere Entwickelung Ursache neuer Entzündung wird und Beulen und Geschwüre veranlasst, die nicht selten den Verlust eines Fingers oder einer Zehe herbeiführen. Die Behandlung besteht einfach in dem Herausziehen des Insectes mittelst einer Nadel; eine schmerzlose Operation, welche von den Negern mit ungemein viel Geschicklichkeit ausgeübt wird. (Eben daher.) Libay.

Zur Lehre vom Brande.

Von Dr. Steifensand in Crefeld.

Jene Form des Brandes, welche mit ödematöser Anschwellung und blutig serösem Extravasate auftritt, kann nicht auf Verengerung und Verschliessung der Gefässe beruhen, weil jene Säfteanhäufung nur durch deren Zugängigkeit und Leitungsfähigkeit Statt finden kann. Der gänzlich aufgehobene Tonus im Capillargefässsystem bedingt die ödematöse Anschwellung und das blutig-seröse Extravasat; denn es wird dem einströmenden Blut von jenen Gefässen nicht mehr der nöthige Widerstand geleistet, und die Fortleitung desselben nicht mehr unterhalten. Die nächste Folge einer solchen, durch Entzündung, mechanischen Druck oder sonstige Verletzungen der betreffenden Nervenpartie entstehenden partiellen Lähmung im Capillargefässsystem ist nun Anhäufung des Blutes in demselben, wobei die schlaffen nachgebenden Wandungen sich über ihr gewöhnliches Volumen er-

weitern, und Austreten des Blutserums in das umgebende Zellgewebe. Stilling hat neuerdings diesem Tonus und Thätigkeitszustande des Capillargefässsystems, als vom Einflusse des *Nervus sympathicus* abhängig, besondere Aufmerksamkeit geschenkt, und auf die Entstehung des Brandes, als Folge des partiell aufgehobenen Einflusses der, die Blutgefässe allenthalben begleitenden, vasamotorischen Fasern desselben hingedeutet (Müller's Archiv für Anat. etc. Jahrg. 1841. S. 293). Diese Erscheinungen werden um so stärker seyn, je stärker der Zufluss des Blutes durch die zuführenden arteriellen Gefässe ist. Da unter solchen Umständen kein Rückfluss durch die venösen Gefässe, und keine Resorption mehr möglich ist, und da somit alles vegetative Leben, aller Stoffwechsel in dem leidenden Theile ein Ende hat, so kann er sich in seiner organischen Gestalt und Verbindung nicht länger erhalten und muss als abgestorbener Theil dem Gesetze des Chemismus verfallen. — Dieser Vorgang ist dem sogenannten feuchten Brande eigenthümlich. (Allgemeine medic. Centralzeitung. 1842. Nr. 55.)

Sigmund.

Über einige neuere gegen Hautkrankheiten angewandte Heilmittel.

Auszug aus Gibert's Vorträgen im Spital St. Louis.

Unter den Arzneimitteln, welche G. in neuester Zeit mit Erfolg anwendet, sind hervorzuheben: das chlorigsaure Natron, das Fuligokali, der *Syrup. Deutojod. jodurati* und das Galmey-Cerat. — Mit dem Namen Fuligokali bezeichnet Deschamps, Apotheker zu Avallon, eine Verbindung von Russ und Kali, die eine Art Nachahmung des Anthrakokali ist, diesem jedoch bei weitem vorzuziehen seyn soll. Es wird bereitet, indem 20 Gramm. kaustisches Kali und 100 Gr. *Fuligo splendens* mit der hinlänglichen Menge destillirten Wassers durch eine Stunde gekocht, filtrirt, abgedampft und getrocknet werden (um es in Schuppen oder als Pulver zu erhalten), worauf man es in trockenen, warmen Flaschen aufbewahrt. Um das schwefelhältige F. K. zu bereiten, werden 14 Gr. kaust. Kali und 4 Gr. Schwefel mit etwas Wasser erwärmt, nach Auflösung des Schwefels 60 Gr. Russ dazu gegeben, dann abgedampft, getrocknet und eben so wie das frühere aufbewahrt. Die vorzüglichsten Bestandtheile dieser Composition sind: Essigsaurer, schwefelsaurer, kohlensaurer Kalk, salzsaures Ammoniak, chlorigsaures Natron, ein gummiartiger, brauner, bitterer Extractivstoff, eine Art empyreumatischen Theeres, bitteres, flüchtiges, den eigenthümlichen Geruch von Russ verbreitendes Öhl, ein fetter, Elain- und Stearinsäure enthaltender Körper, endlich Kohle. G. wendet das Fuligokali innerlich und äus-

serlich an und schreibt ihm auflösende, reinigende und leicht reizende Wirkungen zu; er gebraucht es in Form einer Salbe aus 30 Gr. Schweinefett und 1—2 Gr. Fuligokali bestehend. Eine grössere Dose macht die Salbe sehr reizend. – Ein anderes mehr reizendes und austrocknendes Mittel, wovon G. die trefflichsten Wirkungen im *Eczema chronicum* sah, ist das *Galmey - Cerat*, welches eine Nachahmung des Cerates von Turner ist. Es wird dazu der gewöhnlich im Handel vorkommende *Galmey* verwendet, welcher nach Vauquelin Zinkoxyd, Kiesel, Thonerde, Eisenoxyd, kohlens. Kalk und etwas Wasser enthält. Das Turner'sche Cerat wird bereitet, indem frische Maibutter und *Cerat. citrin.*, von jedem 3½ Pf., 4 Pf. gutes Olivenöhl, 2 Pf. 10 Unc. gut gepulverter *Galmey* genommen wird, welches letztere man den bei gelindem Feuer aufgelösten Fettigkeiten, nachdem diese vom Feuer entfernt wurden, allmälig zusetzt. G. ersetzt dieses Präparat durch ein einfacheres, indem er eine directe Verbindung des gepulverten Galmeys mit gewöhnlichem Cerat in dem Verhältnisse von 30 zu 15 vornehmen lässt. G. spricht sich bei dieser Gelegenheit dahin aus, dass man gegenwärtig in der Pharmacie Unrecht habe, die natürlichen Mineralien durch gereinigte zu ersetzen, so wie er dasselbe auch von der Anwendung der Pflanzensäfte glaubt, die er lieber im natürlichen als im künstlich gereinigten Zustande angewendet wissen will. In Bezug auf den *Syrup. Deutojodureti jodurati* hat G. unlängst eine Mittheilung an die Akademie der Medicin gemacht, deren wesentlicher Inhalt schon in unserer Wochenschrift, Jahrg. 1841, Nr. 32 gegeben ist. Das Lob, das ihm G. ertheilte, scheint fortwährend gerechtfertigt zu werden. Dieser Syrup enthält in 25 Gramme: 1 Gramm *Deutojod. Hydrarg.* und 50 Centigr. Jodkali; er wird nach G. von allen Personen, Kindern und Erwachsenen, Alten und Cachectischen und solchen, die das Jodwasser durchaus nicht vertragen konnten, wohl vertragen; er soll namentlich in gewissen Fällen von Syphilis und Scropheln, wo alle Mittel im Stiche liessen, sich trefflich bewährt haben. (*Gazette méd. de Paris*, 1842. Nr. 22.) Kanka.

Vergiftung durch Arsenwasserstoff.

Von Dr. O'Reilly.

Am 23. October 1841 athmete Brittain, ein 31 Jahre alter Chemiker, zu zwei verschiedenen Malen beiläufig 150 Kubikzoll unreines Hydrogengas ein, indem er es für rein hielt und daher kein Übel davon befürchtete; allein sogleich nach dem zweiten Einathmen wurde er von Schwindel mit Syncope befallen, hatte unwillkürlichen Stuhlabgang und entleerte ohne Schmerz beiläufig 2 Uncen Blut durch die

Harnröhre. Hierauf folgten Schmerzen in den unteren Extremitäten und Gefühllosigkeit mit Schlägen in den oberen Gliedmassen. Diese Symptome dauerten durch 2 Stunden, worauf B. Schmerzen in den Nieren und ein durch 2 Stunden anhaltendes Erbrechen bekam. Als Dr. O. zum Kranken kam, klagte dieser über grosse Schwäche und bitteren Geschmack im Munde. Sein Puls war 90, die Haut kalt, die Stimme sehr schwach, im Epigastrium dumpfer Schmerz. Es wurde eine Dose Ammoniak mit Laudanum, alle 3 Stunden zu nehmen, verordnet, nebstdem Fussbäder und erweichende Klystiere; Abends wurden 8 Blutegel auf das Epigastrium gesetzt, 4 Tropfen der Clak-drops und 3 Gran der blauen Pillen, von 2 zu 2 Stunden gegeben. Das Erbrechen dauerte durch die Nacht auf den 24. fort, wo O. das Gesicht des Kranken von kupferiger, den Körper von grünlicher Farbe fand; der Puls war 80 und stark, das Epigastrium empfindlich, lästiges Schluchzen. Am 26. verschwand das icterische Aussehen: es haben zahlreiche, gallige Stuhlentleerungen und Erbrechen Statt gefunden, aber keine Harnentleerung. — Am 27. verschwand der Icterus ganz; der Kranke hatte noch keinen Harn gelassen; es war weder Schmerz, noch Fieber vorhanden, der Bauch frei, das Gesicht ödematös, ammoniakalischer Geruch des Athems, Schläfrigkeit. — Am 28. dauerten dieselben Zeichen fort; noch immer kein Urin; nach Einführung des Katheters verschlimmerten sich alle Symptome und der Kranke starb am 29. Abends. — Autopsie, 36 Stunden nach dem Tode; allgemeine Anasarca, der Bauch von Gas ausgedehnt, die Lungen zusammengefallen, wenig Luft enthaltend, ohne merkliche Störung; in den Pleurasäcken beiläufig 2 Pinten einer braunrothen, geruchlosen Flüssigkeit, das Herz blass, schlaff, blutleer. Die Leber von tiefblauer Indigofarbe, ohne Volumsvermehrung, die Gallenblase von Galle ausgedehnt, die Nieren in ihrer ganzen Substanz tief indigoblau gefärbt, dem Gewebe nach der Milz ähnlich; die rechte grösser und weniger fest, als die linke. Der Magen leer mit zwei deutlichen Entzündungsflecken an seiner grossen Krümmung; die Schleimhaut leicht abstreifbar, die Harnblase leer. Die *Dura mater* im Normalzustand, unter der injicirten Arachnoidea einige Luftblasen; die Gehirnsubstanz blutarm, in den Ventrikeln keine Flüssigkeit. (*The Medico-chirurgical Review* und *Gazette médicale de Paris.* 1840. Nr. 22.)

Kanka.

Erfahrungen aus dem Gebiete der Orthopädie.

Von Dr. Camerer und dem Wundarzte Heller in Stuttgart.

Die Rückgratsverkrümmungen zerfallen in zwei Reihen, nämlich 1. Verkrümmung durch Muskelcontractionen, repräsentirt durch Sco-

liose. 2. Verkrümmung durch Knochenerweichung, deren Repräsentant die Cyphosis, und dann die verschiedenen Verbindungen dieser beiden Arten. (Lordosis scheint dem Verf. in der Regel zur zweiten Klasse zu gehören.) — Eine genauere Untersuchung weist bei jeder Scoliose, ohne Ausnahme, selbst wenn sie im Entstehen ist, ungleichförmige Contractionen der Rückenmuskeln nach, und zwar immer so, dass auf der convexen Seite des Bogens contrahirte, auf der concaven erschlaffte und verkrümmte Muskeln sich befinden, woraus es sich erklärt, wie in leichteren Fällen von Scoliose sogar Selbstheilung stattfinden könne. Bei weitem die grösste Zahl von Scoliosen entsteht bei Mädchen und zwar meistens kurz vor oder während der Pubertätsperiode, häufig zugleich mit Bleichsucht. Durch das stärkere Wachsen in die Länge und durch den Entwicklungsprocess überhaupt wird ungewöhnlich viel Stoff und Kraft consumirt. Die Muskeln sind dabei schlaff und schwach, das Nervensystem in einem Zustand krankhafter Reizbarkeit, krankhafte Zufälle der verschiedensten Art sind gewöhnliche Erscheinungen, und so ist es erklärlich, dass in den Muskeln leicht unregelmässige, den krankhaften ähnliche Bewegungen entstehen, wodurch das natürliche Gleichgewicht derselben aufgehoben wird, einzelne Partien sich contrahiren, während andere im höchsten Grade erschlafft sind. Ist nun vielleicht schon zum voraus eine Muskelpartie auf einer Seite etwas mächtiger, so geschieht diess um so leichter, woraus sich erklärt, dass der primäre Bogen bei Scoliosen mit der Convexität nach rechts gerichtet ist, wenn die Kranke rechtshandig ist und so auch umgekehrt. Dauert dieses Missverhätniss in der Spannung der Muskeln längere Zeit an, so wird die Ernährung derselben ungleich, die permanent contrahirten werden hypertrophisch, und ihre Spannkraft nimmt dadurch wieder zu, während das Entgegengesetzte in den erschlafften Muskeln Statt findet. So wird nun dieses Missverhältniss bleibend, wenn auch von allgemeiner Muskelschwäche und Erschlaffung keine Spur mehr vorhanden ist. Dieser anhaltenden einseitigen Contraction eines Theiles der Rückenmuskeln müssen natürlich die Wirbel und oft auch die Rippen und Schulterblätter folgen. — Eine zweite, jedoch seltenere Entstehungsart der Scoliose ist die, wenn ohne allgemeines Leiden des Muskelsystemes durch irgend einen krankhaften Reiz eine einzelne Partie der Rückenmuskeln zu anhaltenden Contractionen gezwungen wird, wodurch endlich diese das Übergewicht über ihre Antagonisten an der anderen Seite bekommen. — Wenn auch nicht zu läugnen ist, dass anhaltend schlechte Haltung, Beschäftigung u. s. w. auch zur weitern Ausbildung des Übels beitragen könne, so scheint es dem Verf. unwahrscheinlich, dass bei völliger Gesundheit des Körpers dadurch allein eine Rückgratsverkrümmung hervorgebracht werden könne.

Indicationen zur Heilung der Scoliose: 1. Herstellung der Spannkraft des Muskelsystems im Allgemeinen. 2. Herstellung des gestörten Gleichgewichtes unter den Muskeln, welche das Rückgrat bewegen. 3. Möglichste Verbesserung der Lage und Form der Knochen. — Man hat daher vor Allem zu untersuchen, ob das Muskelsystem im Allgemeinen noch leidet oder nicht; denn so lange diese Quelle des Übels nicht beseitiget wird, ist eine dauerhafte Heilung der Scoliose nicht zu erwarten. Dieser Zustand ist mit der Chlorose sehr verwandt, die Muskeln sind dabei schlaff und welk, die Kranken sind bei leichter Anstrengung sogleich erschöpft, leiden häufig an Herzklopfen, haben ein blasses oder krankhaft blühendes Aussehen. Trotz der allgemeinen Schlaffheit der Muskeln kann man aber dennoch längs des Rückgrats die contrahirten Muskeln sehr gut erkennen, nur fühlen sie sich noch nicht so steinhart an, wie im spätern Verlaufe, sondern sie bilden einen weichen Wulst. Das Skelet lässt sich hier wenigstens anfangs noch durch einen schwachen Druck sehr leicht für den Augenblick in seine natürliche Stellung bringen, da die contrahirten Muskeln noch keinen grossen Widerstand leisten können. Mechanische Apparate können hier am allerwenigsten von Nutzen seyn, sie bringen nur eine Scheinheilung hervor, die verschwindet, sobald der Kranke die Maschine ablegt; ja ihre unvorsichtige Anwendung kann sogar von den nachtheiligsten Folgen seyn, namentlich alle die Apparate, welche unter der Form eines Korsettes Brust und Rücken eng umschliessen. — Unter diesen Umständen sind vielmehr Gymnastik und kalte Bäder nebst dem häufigen Genuss von freier Luft, nahrhafter Diät mit Fleisch und Wein und innerlich nach Umständen Eisenpräparate die Hauptmittel. Kalte Douche- oder Regenbäder, Kneten und Frottiren der Rückenmuskeln, so wie Einreibungen aromatischer Tincturen daselbst sind von besonderem Nutzen.

(Schluss folgt.)

Ein Fall von ausgebreiteter Ulceration der Harnblase.

Nebst klinischen Bemerkungen von Dr. Budd zu London.

Die 57jähr. Margaretha Marshall aus London, seit 34 Jahren in einer kinderlosen Ehe lebend, war bis December 1841 immer gesund, wurde aber zu dieser Zeit von Schmerz in der Blasengegend und häufigem Drängen zu erschwertem Harnlassen befallen. Den 30. Juni 1841 wurde sie in das King's College Hospital aufgenommen. Bis zu dieser Zeit hatte sie nie auf charakteristische Veränderungen in ihrem Urine Acht gehabt und nie ein Sediment in demselben beobachtet. Schmerz in den Lenden war nicht vorhanden, aber dafür eine

bedeutende Abmagerung. Bei ihrer Aufnahme klagte sie über häufiges Drängen zum Harnen und einen brennenden Schmerz an der Harnröhrenmündung, so wie in der linken Schaamlippe und entlang dem absteigenden Aste des Schaambeins. Der Urin ging immer nur in geringer Quantität ab. Er war sauer, schwach albumenhältig, und warf einen gelblich-weissen Bodensatz ab, welcher alle Charaktere des Eiters darbot. Letzterer liess sich leicht mit dem Urin vermengen, wurde durch *Liquor Kali carb.* in eine glasige Masse verwandelt und zeigte unter dem Mikroskope Eiterkügelchen. Die Vagina und der Uterus schienen vollkommen gesund zu seyn; die durch den Katheter untersuchte Blase enthielt keinen Harnstein. Pat. klagte bei diesen Untersuchungen über grossen Schmerz, so wie auch beim Drucke des in die Scheide eingeführten Fingers gegen die Harnblase. Zugleich war ein beträchtliches Reizfieber vorhanden, Appetitmangel und grosser Durst nebst Schlaflosigkeit bei der Nacht. Conium und Hyoscyamus brachten nur geringe Erleichterung und wurden daher mit Morphium vertauscht. Trotzdem starb die Kranke, gänzlich erschöpft durch ihre schweren Leiden, am 8. October. Der Appetit hatte sich in den letzten 3 Wochen gänzlich verloren, die Zunge ward roth und glasirt, der Puls frequent und äusserst klein. Sie verlangte beständig Morphium, welches sie alle 4 Stunden zu ½ Gran nahm. Während ihres Aufenthaltes im Spitale litt sie zuweilen an Erbrechen und Stuhlverstopfung. Von der Zeit ihrer Aufnahme bis zum August wurde ihr Urin häufig untersucht und bot beständig dieselben Charaktere dar. Vom 20. Sept. bis zu ihrem Tode reagirte derselbe beständig sauer und enthielt nebst dem Eiter eine kleine Quantität Blut. Sie klagte übrigens beständig über unerträgliche Schmerzen in der linken Schaamlippe und der linken Hälfte der Harnblase, welche zu erleichtern sie immer auf der rechten Seite lag. Die rechte Schaamlippe und die Lenden schmerzten nicht. — Bei der Section fand man die Harnblase ganz von ihrer Schleimhaut entblösst, ausgenommen eine schillinggrosse Stelle an der hinteren Wand derselben, welche mit der Schleimhaut der Harnröhre communicirte, und eine andere sehr kleine Stelle, welche die Mündung des rechten Harnleiters umgab. Die entblössten Muskelfasern der Blase hatten fast ihr natürliches Aussehen und zeigten keine Spur von Ulceration. Die linke Blasenhälfte war nicht mehr ergriffen als die rechte, nur war sie auch an der Mündung des linken Harnleiters ihrer Schleimhaut beraubt. Auf dem kleinen Überreste der Schleimhaut nächst der Harnröhre zeigten sich bei näherer Untersuchung einige sehr kleine, weissliche, tuberkelähnliche Puncte. Die Schleimhaut der Harnröhre war sehr injicirt, aber nicht sonstig verändert. Das die Blase bedeckende Peritonäum zeigte keine Spur von Entzündung; die Blase selbst war zusammengezogen. Beide Nieren waren klein, die rechte sammt ihrem Harnleiter vollkommen gesund;

die Schleimhaut des linken Urethers sehr verdickt, ihre Oberfläche rauh und exulcerirt, besonders zunächst der Harnblase. In der Corticalsubstanz der linken Niere, nahe dem Centrum ihrer Convexität, zeigten sich nadelkopfgrosse Ablagerungen einer weissen Substanz, welche Tuberkeln und concretem Eiter glichen. An einigen Stellen befand sich diese Substanz im flüssigen Zustande, und konnte mit der Lancette in Form eines kleinen Eitertröpfchens entfernt werden. Unter dem Mikroskope betrachtet bestand dieselbe aus unregelmässigen Körnchen, welche bedeutend kleiner als Eiterkügelchen waren. Die Lungen enthielten keine Tuberkeln, und waren, so wie das Herz, vollkommen gesund; eben so die Baucheingeweide, der Uterus und seine Anhänge.

(Schluss folgt.)

Spontane Verrenkung des Hüftgelenkes nach der Entbindung.

Von J. Nottingham zu Liverpool.

N. wurde den 27. August 1841 zu der 36jähr. Frau eines Arbeiters zu Liverpool gerufen, welche früher immer stark und gesund war und ihrer Aussage nach einer Familie angehörte, in welcher nie Scropheln oder andere erbliche Krankheiten herrschten. Bei näherer Untersuchung zeigte sich, dass der Kopf des rechten Schenkelknochens auf der äusseren Fläche des Darmbeins *(dorsum of the ileum)* stand, und die betreffende Extremität bedeutend verkürzt war. Die Ferse der afficirten Seite war bei aufrechter Stellung der Pat. beinahe 3 Zoll über den Boden erhoben. Pat. hatte in ihrem 18 Jahre geheirathet, und ihr erstes Kind zwischen dem 19. und 20. Jahre geboren. Im Ganzen gebar sie 9 Kinder und erlitt eine Fehlgeburt im 4. Schwangerschaftsmonate. Ihr letztes Kind, ein Knabe, lebte 11 Wochen; es wurde vor 16 Monaten nach einer 36 Stunden dauernden Entbindung geboren. 4 Tage nach der Entbindung befiel sie Schmerz im Bauche und erschwertes Harnen, wogegen sich eine antiphlogistische Behandlung nützlich erwies. Den 9. Tag nach der Entbindung setzte sie sich 1½ Stunde auf und den 10. Tag zeigte sich grosser Schmerz in der rechten Hüfte, der mehrere Tage anhielt, und gegen welchen Blutegel applicirt wurden. Aus dem Berichte der Pat. schien sich zu ergeben, dass einige Zeit verlief, bevor der Schenkelkopf in seine gegenwärtige Lage kam. Sie versichert, dass sie vor ihrer Entbindung nie die geringste Unbehaglichkeit in ihrer Hüfte empfunden, und bloss an Varicositäten der Schenkelvenen gelitten habe. Aus der Zeit und Art, in welcher das Leiden auftrat, lässt sich mit ziemlicher Gewissheit

schliessen, dass der Wehendrang auf die Beckenknochen eine abnorme Wirkung ausgeübt habe, welche dem Gelenksleiden vorausging. Übrigens sind beide Seiten des Beckens gleich hoch und kein Umstand vorhanden, der auf eine Trennung der *Symphysis pubis* oder *sacro-iliaca* schliessen lassen könnte. Die Pat. ist gegenwärtig (October 1841) wieder im 6. Monate schwanger. (*London Medical Gazette. Nr.* 9. 1842. *November* 19.) Weinke.

Über die Sectionswunden.

Von Herbert Mayor.

Man hat Grund anzunehmen, dass mindestens zwei thierische Gifte in dem Körper nach dem Tode erzeugt werden. Gebe es nur eines, so würde unter verschiedenen Umständen die Heftigkeit desselben nicht eine gleiche seyn. Das Gift, welches sich durch einen hohen Grad von Fäulniss im Körper erzeugt, veranlasst eine Reihe milder Erscheinungen; aber dasjenige, welches sich auf die Secretion entzündeter seröser Häute bezieht, findet sich schon wenige Stunden nach dem Tode, und erzeugt gefährliche, ja bisweilen tödtliche Zufälle. Man hat daher auf den anatomischen Präparirsälen weniger von Verletzungen zu fürchten, als bei den pathologischen Leichenöffnungen. Aber auch bei diesen, wie bei anderen Fällen von Ansteckung leiden nicht Alle auf gleiche Weise. Es muss nicht allein das Gift einwirken, sondern es muss auch eine gewisse Empfänglichkeit dafür vorhanden seyn.

M. gibt folgende Varietäten von der milderen Form an: Eiterung der Wunde mit Entzündung der Lymphgefässe, phlegmonöse Entzündung des verwundeten Theiles, phlegmonöses Erysipelas und umschriebener Brand. — Die heftigeren Fälle umfassen nach ihm zwei Reihen von Symptomen, von denen sich die erste bisweilen allein zeigt; sie besteht in grosser, allgemeiner Depression mit nervösem Fieber. Die zweite Reihe umfasst diffuse Infiltration des Zellgewebes mit einer scharfen Flüssigkeit, worauf Entzündung, Abscess und selbst Brand folgen. — Wenn ein Studierender in dem Präparationssaale sich in den Finger sticht, so sollte er jedesmal die Wunde vollkommen auswaschen, sie mit den Lippen stark aussaugen und dann mit einem zollbreiten Heftpflasterstreifen doppelt umwickeln und diesen 3 Tage lang nicht abnehmen. — Bei Leichenöffnungen in Fällen von Kindbettfiebern, Phlebitis, Peritonitis und ähnlichen sollte Niemand beschäftigt werden, welcher an der Hand eine frische Wunde, einen Ritz oder ein Geschwürchen hat, und der, welcher die Section vornimmt, thut am besten, sich die Hände zu

öhlen. Verletzt er sich, so reinige er die Wunde alsogleich, sauge sie aus und touchire sie alsdann mit der Spitze einer Sonde, die in Salpetersäure getaucht worden ist. Auch bemerkt M., dass alle Contagien, wenn man sie auf die unverletzte Oberhaut länger einwirken lässt, sich ihren Weg durch diese hindurch bahnen können, und alsdann die gewöhnlichsten Symptome zu veranlassen vermögen.

Nun führt M. die Beschreibung der einzelnen Fälle an, und zwar: 1. Eiterung der Wunde mit Entzündung der Lymphgefässe. Am zweiten oder dritten Tage erhitzt sich die Wunde, sie brennt und juckt; bestand sie in einem Stiche, so bildet sich ein Tropfen Eiter unter der Epidermis, bestand sie in einem Schnitte, so bricht sie auf und exsudirt zuerst Serum und sodann Eiter. Zu gleicher Zeit sieht man rothe Linien im Verlaufe der Lymphgefässe, am Vorderarme und am Arme; bisweilen entzündet sich eine Axillardrüse. Die Entzündung der Lymphgefässe erreicht ihr Maximum in 24 Stunden und verschwindet in 2 oder 3 Tagen. Die Wunde vergrössert sich etwas durch Ulceration, zieht sich hierauf zusammen, und heilt, wobei sich die zunächst umgebende Epidermis ablöst. Oft entwickelt sich zu dieser Zeit eine Hautrose in der Umgegend der Wunde und verbreitet sich flüchtig über die Finger und die Hand, wobei sie eine Fläche von 2—3 Quadratzoll einnimmt, und mehrere Tage unter Brennen und Jucken der Haut fortdauert. Es ist kein Fieber vorhanden, ja sogar nur selten Appetitlosigkeit. Das Allgemeinbefinden ist nicht gestört.

Die Mittel der Behandlung bei diesem Anfange sind ein grosser Breiumschlag über die Wunde, wobei die Hand in einer hohen Lage unterstützt wird. Die entzündeten Lymphgefässe werden mit warmen Fomentationen eines Mohnkopfdecoctes bedeckt. Man gibt am Abende 2—3 Gran Calomel mit 5—10 Gran Doverspulver, wenn sich Schlaflosigkeit einfindet, am anderen Morgen ein Abführmittel. Dasselbe wird am folgenden Tage wiederholt, dabei leichte Diät und Enthaltung von Wein, Spirituosen. — Im zweiten Stadium nimmt man von der eiternden Wunde die lockere Oberhaut mit der Schere weg und verbindet sie mit der Digestivsalbe; das Erysipelas bedeckt man mit Fomentationen oder Breiumschlägen aus Bleiwasser. Die Diät ist die gewöhnliche mit Wein oder Bier; der Kranke mache mässige Bewegung im Freien und trage den Arm in einer Schlinge.

(Fortsetzung folgt.)

Kali hydrojodicum gegen Hornhautflecke.

Von Dr. Evermann, Regimentsarzte zu Düsseldorf.

Flecke auf der Hornhaut, die nur die obere Lamelle trübten und in Folge von vernachlässigten Augenentzündungen entstanden waren, wurden durch den äusseren Gebrauch des *Kali hydrojodicum* (5—8 Gr. auf 6 Drachmen *Aq. destillatae*) in wenigen Wochen beseitigt. (Medic. Zeitschrift vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 26.)

Sigmund.

Cauterisation des Kehlkopfes bei beginnender Kehlkopfschwindsucht.

Von Dr. Hasse, Regimentsarzte zu Königsberg.

H. hat in zwei Fällen von beginnender Kehlkopfschwindsucht die Ätzung des Pharynx, besonders der Mandeln, der Epiglottis und der Glottis (?) mit einer Lösung von *Nitras argenti fusus* (½ Drachme, später 1 Drachme in 2 Unzen Wasser) versucht, und davon „die vorzüglichsten Resultate“ gesehen; in einem dritten eben behandelten Falle erwartet er ein Gleiches. Die Cauterisation geschieht mittelst eines halbkreisförmig gebogenen Repoussoirs mit einem Schwämmchen von der Grösse einer Erbse. Dieselbe erregt gewöhnlich nur ein gelindes Brennen, kaum einen leichten Husten, verbessert die Heiserkeit, vermindert den Auswurf und beschränkt das Fieber. (Aus Mangel an genaueren Angaben über die Diagnose und Ätiologie des Leidens, in welchem die Cauterisation hier empfohlen wird, lässt sich von dem Werthe derselben gar nichts beurtheilen; bei ausgesprochener, wenn auch nur beginnender Kehlkopfschwindsucht dürfte auch dieses locale Mittel kaum irgend einen dauernden Erfolg gewähren.) (Medic. Zeitschrift vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 26.)

Sigmund.

Berichtigung.

Im Julihefte d. J. unserer Jahrbücher ist aus Versehen eine Zeile weggeblieben, welche wir S. 11. Z. 11 von oben nach dem Worte „Vorkenntnisse“ einzuschalten bitten. Sie lautet: „bei aller Mühe und Gediegenheit des Lehrers doch nur schwer oder etc.“

3.

Notizen.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten von Niederösterreich im Monate März 1842 behandelten Kranken.

Kranken- oder Versorgungs-Anstalten.		Vom Monate Februar 1842 verblieben	Im Monate März 1842 zugewachsen	Zusammen	Davon		Verbleiben für den Monat April 1842	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
					entlassen	gestorben		
Im k. k. allgem. Krankenhause	auf den Krankensälen	2108	2161	4269	1724	365	2180	$17\frac{4}{10}$
	in der Gebär-Anstalt: Mütter	288	506	794	514	41	239	$7\frac{4}{10}$
	in der Gebär-Anstalt: Kinder	152	482	634	463	38	133	7[illegible]/10
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	305	28	333	17	7	309	$41\frac{2}{10}$
	zu Ybbs	28	36	64	38	2	24	5
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	12	12	12	—	—	—
	Findlinge	20	129	149	78	51	20	$39\frac{5}{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien	Internisten . . .	572	1719	2291	1523	118	650	$7\frac{2}{10}$
	Externisten . . .	177	215	392	222	1	169	$\frac{4}{10}$
	Augenkranke . . .	28	62	90	69	—	21	—
In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden		117	206	323	151	20	152	$11\frac{7}{10}$
Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx		95	8	103	5	6	92	$54\frac{5}{10}$
Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt		89	62	151	61	5	85	$7\frac{6}{10}$
Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt		83	90	173	88	1	84	$1\frac{1}{10}$
Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt		167	375	542	310	38	194	$10\frac{9}{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse		80	81	161	64	10	87	$13\frac{5}{10}$
Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt		94	118	212	113	7	92	$5\frac{8}{10}$
Im k. k. Versorgungshause	zu Wien am Alserbache	98	34	132	37	11	84	$22\frac{9}{10}$
	zu Wien in der Währingergasse	63	51	114	29	14	71	$32\frac{5}{10}$
	zu Mauerbach . . .	82	66	148	61	13	74	$17\frac{6}{10}$
	zu Ybbs	48	57	105	48	2	55	$4\frac{1}{10}$
	zu St. Andrä an der Traisen	13	55	68	55	6	7	$9\frac{8}{10}$
Summa . . .		4707	6553	11260	5682	756	4822	11[illegible]

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Alamir - Carcenac (J. J.), *Recherches sur la phthise pulmonaire. In 8. de 5 f. Paris.*

Bourgery (J. M. *Dr.*). *Iconografia d'Anatomia chirurgicae di Medicina operatoria. Fasc. I. (Vol. I. fasc. 1). In foglio a 2 colonne di pag. 12. e 2 tavole litogr. (2 L. 52 C.)*

Capobianco. *Elementi di Medicina pratica. Napoli.* 1841. *(Volume I. fasc. 1.) In 8.*

Choulant (Ludw., *Med. Dr. et Prof.*), *Bibliotheca medico-historica sive catalogus librorum historicorum de re medica et scientia naturali systematicus. Collegit etc. 8. maj.* (X u. 269 S.) *Lipsiae, Engelmann.* Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Frank (Dr. *Martell*, prakt. Arzt in Würzburg), Taschen-Encyclopädie der praktischen Chirurgie, Geburtshülfe, Augen- und Ohrenheilkunde etc. Gr. 16. (IV u. 1169 S.) *Würzburg*, bei *Stabel*. Cart. (3 Th. 4 Gr.)

Gaudelet (J. B. O.), *Essai sur les plus fréquentes maladies des dents. In 8. d'une f. de ¾. Compiègne.*

Mayo (Herbert). *On the management of the Organs of digestion in health and in disease. 8. London. (6 Sh. 6 D.)*

Orfila (M.), *Mémoire sur l'absorption des sels de plomb, de bismuth, d'étain, d'argent, d'or, de zinc et de mercure. In 8. 1¼ f. Paris, chez Loquin.*

Renzis (Felice de) e Ciccone (Antonio), *Istituzioni complete di Patologia chirurgica. Napoli, Tipogr. di Filiatre Sebezio.* 1841. *Vol. V, VI, VII. in 8.*

Spillan (Dr. M.). *A Manual of clinical Medicine. 18. London. (3 Sh. 6 D.)*

Tanquerel des Planches (Dr.), Die gesammten Bleikrankheiten. (Gekr. Preisschr.) Deutsch bearb. von Sigmund Frankenberg. Dr. der Medicin, Chir. und Geburtshülfe. I. Bd. Gr. 8. (XII u. 356 S.) *Quedlinburg*, bei *Basse*. (1 Th. 12 Gr.)

Vallenzasca (Giuseppe, *Dr.*), *Della Falcadina, trattato patologico-clinico. Con atlante di 26 tavole in rame colorate. Venezia.* 1841. *Fasc. XI. (ultimo) in 4. di pag. 24 e 2 tav. color.* (2 L. 17 C.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Dr. *Casper. Berlin.* 1842. Nr. 22—27.

Nr. 22. *Eulenburg*, Beobachtungen von Polypen des Uterus, deren Diagnose und Operationen. — *Lehmann*, Heilung eines vor 24 Tagen entstandenen Bruches des Halses des Oberarmknochens. — Verm. 1. *Goeden*, Behandlung der Pocken durch Chlorwasser. 2. *Heusinger*, Endemische Steinkrankheit. 3. *Rehfeld*, Verengerung der Dickdärme.

Nr. 23. *Reinbold*, Die Ohnmacht beim Aderlass, ihre Bedeutung und die Rücksicht, welche sie verdient. — *Eulenburg*, Über Polypen des Uterus. (Schluss.) — *Brachvogel*, Arachnitis als Masermetastase.

Nr. 24. *Scharlau*, Aphoristische Bemerkungen über den acuten Hydrocephalus. — *Hayn*, *Induratio telae cellulosae* mikroskopisch betrachtet.

Nr. 25. *Ebel*, Über eine Ruhrepidemie im J. 1841. — *Reinbold*, Das Stumpfseyn der Zähne. — *Schreiber*, Tod in Folge aufgeklebter Haartouren. — *Rieseberg*, Vergiftung durch Stechapfelsamen.

Nr. 26. *Ebel*, Schluss des Aufs. in Nr. 25. — *Harnisch*, Bedeutende Zerreissung des Mastdarmes und Darmes.

Nr. 27. *Scharlau*, Über die Wirkung des Jodkaliums und Bromnatriums. — *Ebel*, Schluss des Aufs. in Nr. 26.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie pratique, publié par Henroz et Raciborski. Paris 1841—1842. Nr. 234—258.

1841. Nr. 234—235. *Dubois*, Fragmente einer medicinischen Philosophie. (Forts.) — *Arnaud*, Historischer Überblick über die Theorie der spontanen Blutungen (Forts.).

1842. Nr. 236. *Dubois (d'Amiens)*, Fragmente aus einem unedirten Werk über die Person und die Schriften Galen's. — *Double*, Brief an Dr. Dubois bezüglich auf seine Vorlesung über Galen. — *Dubois*, Antwort auf den Brief des Hrn. Double.

Nr. 237. *Arnaud*, Historischer Blick auf die Theorie der spontanen Blutflüsse.

Nr. 238, 239, 240. *Mondière*, Zur Geschichte der hinteren Schlundabscesse.

Nr. 241—242. Fragmente der medicinischen Philosophie. (Gall's Systeme).

Nr. 243. *Dubois*, Fragmente zur medicinischen Philosophie (über Gall's System). (Forts.)

Nr. 244. *Serres* und *Doyère*, Über einige Thatsachen bezüglich der Färbung der Knochen durch Fütterung mit Färberröthe.

Nr. 245. *Rognetta*, Über Augengläser.

Nr. 246. *Dubois*, Fragmente zur med. Philosophie. (Forts.)

Nr. 247. *Rognetta*, Über die sog. revulsive Heilmethode.

Nr. 248. *Thierry*, Einleitung in einen Vortrag über chirurgische Klinik.

Nr. 249. *Thierry*. Forts. und Schluss.

Nr. 250. *Dubois*, Über Gall's System. (Forts.)

Nr. 251. *Rognetta*, Die Behandlung des einfachen Risses der Achillessehne. (Nichts Neues.)

Nr. 252. *Saussier*, Beispiel von Pneumothorax und Reflexionen über diese Krankheit. — *Puccinotti d'Urbin*, Betrachtungen über die Nervenkrankheiten.

Nr. 253. *Demarquay*, Beobachtung einer Valvular-Contraction des Rectums.

Nr. 254. *Flandin*, Medicinisch-gerichtliches Gutachten über eine Arsenikvergiftung.

Nr. 255. *Dubois (d'Amiens)* Medicinisch-philosophische Fragmente (Gall).

Nr. 256. *Tavignot*, Darmblasenfistel.

Nr. 257. *Dubois*, Fortsetzung des in Nr. 248 abgebrochenen Aufsatzes.

Nr. 258. *Espezel*, Widerlegung der Ansichten Orfila's über Theorie und Therapeutik der Vergiftungen.

Annales de chirurgie française et étrangère par MM. Bégin, Marchal, Velpeau, Vidal. 1841. *Février — August.*

Februar. *Doubovitski*, Über die subcutane Durchschneidung der Pronatoren und Flexoren der Hand und der Finger. — *Marchall*, Über die angebliche Gefahr des unbeweglichen Verbandes. — *Deville*, Neue Classification der Scapulo-Humeral-Luxationen.

März. *Velpeau*, Über eine neue Art Leistenbruch. — *Deville* (Forts.) — *Vidal (de Cassis)*, Über die Indicationen und Contraindicationen in der operativen Medicin.

April. *Bégin*, Über Ambr. Paré und Dupuytren. — *Dieffenbach*, Über die Heilung des Stotterns (Brief an das Institut de France). — *Velpeau*, Bemerkungen über diesen Aufsatz. — *Vidal* (Forts.) — *Demeaux*, Neue Bemerkungen über die Brüche.

Mai. *Marchal*, Über die Reposition der Luxationen mittelst Flaschenzüge. — *Vidal*, Krankhe t der Vorsteherdrüse. — *Lacauchie*, Brief an *Bégin* über eine neue Amputationsmethode in der Contiguität der Gliedmassen. — *Portal*, Enorm grosse carcinomatöse Encanthis. — Difformer Callus. Excision. — *Ricord*, Neues urethroplastisches Verfahren, mitgetheilt von *Helot*.

Juni. *Marchal*, Reposition (Forts.). — *Morel*, Über die Luxation des oberen Endes des Schlüsselbeines nach hinten. — *Vidal*, Krankh. der Vorsteherdrüse (Forts.). — *Velpeau*, Über das Stottern.

Juli. *Sédillot*, Über die Coxo-Femoral-Amputation. — *Barthelemy*, Abscess der Darmbeingruben. — *Sédillot*, Abscess der Darmbeingrube, der mit dem Blinddarme und der Blase communicirte. — *Hello*, Über einen Fall von Resection des Humerus. — *Demeaux*, Chirurg. Fälle. — *Bérard*, Behandlung der Ankylose des Knies mittelst der Louvrier'schen Methode. — *Bégin*, Betrachtungen über diesen Aufsatz. — *Marchal*, Über die Amputation in der Continuität der ersten Phalanx der grossen Zehe. — *Tardieu*, Eigenthümliche aneurysmatische Geschwulst.

☞ Diese Wochenschrift erscheint als Beilage der medicinischen Jahrbücher, beide im Gesammtpreis von 15 fl. (16 fl. pr. Post) jährlich.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.